

## Підходи до лікування пацієнтів з хронічною хворобою нирок V ступеню в Україні

Парій В.Д.<sup>1</sup>, Гришук С.М.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Інститут післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Кафедра менеджменту охорони здоров'я

<sup>2</sup> Житомирський державний університет імені Івана Франка, м. Житомир, Україна

Кафедра медико-біологічних дисциплін

<sup>3</sup> Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, м. Житомир, Україна

Кафедра «Громадське здоров'я»

zamlkzt@gmail.com

**Вступ.** Хронічна хвороба нирок (ХХН) є серйозною проблемою в сучасній медичній практиці, адже число пацієнтів з термінальною (V) стадією ХХН, які потребують високотехнологічної медичної допомоги, з кожним роком неухильно зростає. За даними «Національного реєстру хворих на ХХН та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок», у 2019 році в Україні нараховувалося 11 940 громадян з V стадією ХХН (284,4 на 1 млн. населення), з них 1 803 особи вперше почали лікуватися методами ниркової замісної терапії (НЗТ), тоді як у 2013 році кількість осіб, які отримували НЗТ, становила 8810 громадян, а почали її вперше – 1350.

Основними причинами, які призводять до даного захворювання, є хронічний гломерулонефрит, хронічний тубуло-інтерстиціальний нефрит, діабетична нефропатія, полікістоз, гіпертензивна нефропатія. За даними сучасних наукових досліджень основним методом лікування таких хворих є трансплантація нирки, тоді як в Україні для лікування термінальної стадії ХХН частіше використовується гемодіаліз. Таку ситуацію можна пояснити недостатнім розвитком трансплантології в нашій державі (що пов'язано з законодавчими актами, відсутністю необхідного обладнання, висококваліфікованих кадрів), свою роль відіграють складнощі щодо пошуку та підбору сумісності донорського органу і реципієнта при трансплантації.

**Метою** даного дослідження є аналіз методів проведення ниркової замісної терапії пацієнтам з термінальною стадією ХХН в Україні та оцінка фінансових потреб на проведення гемодіалізу.

**Матеріали та методи** досліджень. Для отримання статистичних даних щодо надання медичної допомоги хворим з ХХН та потреби в нирковій замісній терапії був використаний «Національний реєстр хворих на хронічну хворобу нирок та пацієнтів з гострим пошкодженням нирок (2019 рік)» (далі – Реєстр). Для розрахунку річного розміру прогнозного фінансування за рахунок Національної служби здоров'я України медичних закладів за послуги з лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах використовувався тариф в розмірі 2074 гривні, який зазначений в постанові Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2021 р. № 133 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року».

**Результати** досліджень. Станом на 01.01.2020 року в Україні нараховувалося 10250 громадян, які отримували різні види НЗТ (244,1 на 1 млн. населення). З них 5448 осіб (129,8 на 1 млн. населення) отримували гемодіаліз (ГД), 2421 особа (57,7 на 1 млн. населення) лікувалися методом гемодіафільтрації (ГДФ). За допомогою постійного амбулаторного перитонеального діалізу (ПАПД) отримували НЗТ 761 пацієнт (18,1 на 1 млн. населення), методом

автоматизованого перитонеального діалізу (АПД) лікувався 161 хворий (3,8 на 1 млн. населення). Усього лікування різними видами діалізу отримували 8791 пацієнт, що становить 209,4 на 1 млн. населення, і в структурі НЗТ становить 85,8 %. Вперше почали лікування за допомогою діалізу у 2019 році 1675 осіб.

Кількість пацієнтів, яким через ХХН була здійснена трансплантація нирки (ТН), становить 1459 осіб (34,8 на 1 млн. населення), з яких 128 хворим ТН була проведена у 2019 році. В структурі НЗТ лікування методом ТН становить 14,2 %.

При лікуванні методами гемодіалізу та гемодіафільтрації у частини пацієнтів можуть виникати ускладнення, які потребують додаткової медикаментозної корекції. До них відносяться нефрогенна анемія, порушення фосфорного та кальцієвого обміну. Для корекції анемії у 2019 році 5559 осіб (71 % від загальної кількості в 7869 осіб), які лікувалися методами ГД та ГДФ, отримували еритропоетинстимулюючі засоби, з них 0,8 % мали резистентність до цих ліків. Також для лікування анемії у 89 % пацієнтів зазначеної категорії використовувалися препарати заліза в пероральній або парентеральній формі. Для корекції порушень фосфорно-кальцієвого обміну для 91 % хворих призначалися фосфор-зв'язуючі лікарські засоби (ацетат кальцію, карбонат кальцію, синтетичні та інші лікарські засоби). Активні форми вітаміну «Д» отримували 5079 пацієнтів (65 % від загальної кількості).

Використання гемодіалізу є однією з причин інфікування пацієнтів вірусними гепатитами В та С. За даними Реєстру, у 2019 році кількість інфікованих становила 836 пацієнтів (10,6% від загальної кількості).

Серед пацієнтів, які лікуються за допомогою ГД та ГДФ відмічається високий рівень смертності. У 2019 році померло 874 особи (11,1 % від загальної кількості). Серед померлих перебували на ГД або ГДФ менше 91 дня 14,1 % пацієнтів, від 91 дня до 1 року – 10,8 %, від 1 до 3 років – 36,2 %, 4-5 років – 11,7 %, 6-10 років – 15,8 %, 11-15 років – 5,4 %, 16-20 років – 1,9 %, понад 20 років – 0,9 %.

Розрахунок прогнозного розміру фінансування за рахунок коштів НСЗУ закладів охорони здоров'я за дання послуг з гемодіалізу ми проводили, виходячи з наступних припущень: загальна кількість пацієнтів, які потребуватимуть гемодіалізу – 7869 (за даними 2019 року), 3 сеанси за тиждень, 150 сеансів за рік, оплата від НСЗУ за один сеанс – 2074 грн. (без обмежень по кількості). Згідно з цими розрахунками, орієнтовний розмір фінансування на лікування методами ГД та ГДФ повинен становити 2 448 045 900 грн або 311 100 грн в перерахунку на одного пацієнта.

Саме тому є актуальним проведення порівняльної клініко-економічної оцінки лікування ХХН V стадії методом гемодіалізу та трансплантації нирки. Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2019 р. № 1083, вартість трансплантації становить від 323 тис. грн до 721 тис. грн. Необхідно також враховувати витрати на імуносупресивну терапію, корекцію ускладнень, лабораторну діагностику, а також можливість відторгнення трансплантату. Це стане одним з напрямків подальших досліджень.

**Висновки.** Встановлено, що в Україні при лікуванні пацієнтів з хронічною хворобою нирок V стадії у 85,8 % випадків використовуються різні види діалізу

(76,8 % гемодіаліз, 9,0 % - перитонеальний діаліз), а в 14,2% пацієнтів – трансплантація нирки. При проведенні гемодіалізу переважна частина пацієнтів потребує корекції ускладнень, можливе інфікування вірусними гепатитами В та С, найвищий рівень смертності у пацієнтів, які лікуються 1-3 роки. У випадку повного фінансування медичних закладів за проведені послуги гемодіалізу НСЗУ має виплатити майже 2,5 млрд. грн протягом року. Тому, з урахуванням показників якості життя, є доцільним вивчення економічної доцільності більш широкого запровадження трансплантації нирки.